WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XIII 1942 NUMER 11/12

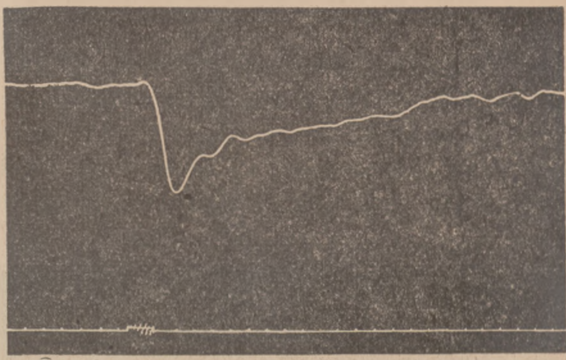
Dr DORENDORF, Berlin (Z. ärztl. Fortb. 1934 nr 21), dr LOBEN, Bad Orb (Med. Kl. 1935 nr. 28) i in.

DZIAŁAJĄCE NA KRĄŻENIE SUBSTANCJE LACARNOL I PADUTIN W ŚWIETLE NAJNOWSZEGO PIŚMIENNICTWA

(dokończenie).

Prof. dr K. Ludloff, Frankfurt n. M. (Klin. Wschr. 1937, nr 22).

U pewnego inżyniera, liczącego obecnie 66 lat, podczas leczenia ciężkiego gośćca stawowego powstało lekko niebieskawe zabarwienie w obrębie podeszew, wielkiego palca u nogi oraz grzbietu stopy. Tętnica piszczelowa oraz tętnica podkolanowa były wyczuwalne w postaci nie tętniącego, twardego powrózka. *Ludloff* na listowne zapytanie lekarza zarządził telegraficznie wstrzykiwania Padutinu 2 razy po $1/2$ ampułki; w dalszym ciągu wstrzyknął osobiście 1 ampułkę i zalecił codziennie 2 ampułki Padutinu po 1 cm^3. Już po 3. ampułce zatrzymało się postępujące dotychczas niebieskoczarne zabarwienie podeszwy, a na grzbiecie stopy ustąpiło ono wkrótce całkowicie. Po 6. ampułce dokoła czarnych części skóry stopy oraz palca wielkiego wytworzyła się linia demarkacyjna w kształcie rowka. Pozostała skóra odzyskała ponownie swe zwykłe napięcie i prawidłowe zabarwienie. W $4^1/_2$ miesiąca od początku choroby powrót skóry do stanu prawidłowego



Obniżenie ciśnienia krwi pod wpływem Padutinu u kota, który na ogół jest znacznie mniej wrażliwy na działanie Padutinu niż np. pies (*Felix*, Extr. Bull. Pol. 1934).

był zakończony. Bóle zniknęły. W początku 1935 wytworzyły się twarde blizny, tak że pacjent mógł stąpać bez bólu. Powrózek w miejscu tętnicy podkolanowej zniknął, tętno w tętnicy grzbietowej stopy stało się znów wyczuwalne. Od jesieni 1935 chory odbywa małe przechadzki. Krążenie krwi odbywa się znów prawidłowo, utrzymują się natomiast zesztywnienia gośćcowe. Jest rzeczą jasną, że wstrzykiwania Padutinu — łącznie wstrzyknięto do końca 1934 r. 347 ampułek po 1,0 cm^3 oraz podano doustnie 29 buteleczek po 10 cm^3 — co najmniej uchroniły pacjenta przed amputacją uda oraz prawdopodobnie uratowały mu również życie. Można również przyjąć, że zastosowanie względnie niedużej liczby wstrzykiwań już przy pierwszych objawach ziębnięcia oraz drętwienia doprowadziłoby znów do powrotu prawidłowego krążenia i zapobiegło zgorzeli.

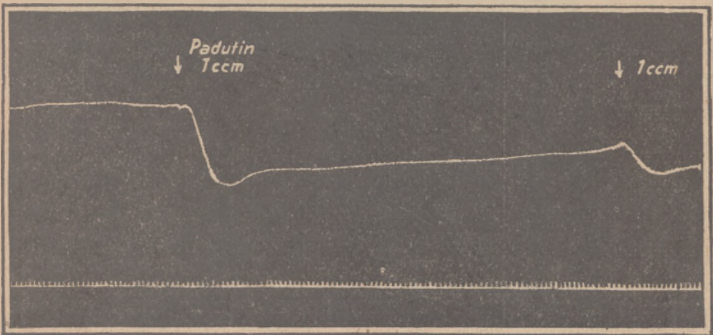
Prof. dr F. Lommel, Poliklinika lekarska w Jenie (Revista méd. germ. ib. Amer. 1938, nr 3/4).

W trudno poddającej się leczeniu zgorzeli Raynaud należy unieruchomić ramię w szynie i wstrzyknąć w ciągu 6 — 8 godzin 40 — 80 jednostek Padutinu dożylnie w 1 — 2 litr. fizjologicznego roztworu soli kuchennej. Infuzję tego rodzaju należy powtórzyć po kilku dniach, po czym wynik jej utrwala się przy pomocy niewielkich dawek podskórnych. Zabiegi chirurgiczne, wśród nich w pierwszym rzędzie wycięcie zwoju współczulnego, dają częściowo dobre wyniki, przecie dochodzi tu do nawrotów, ponadto zaś istnieje niebezpieczeństwo uszkodzenia ważnych dróg nerwowych.

Chromanie przerywane i in.

Dr Ignacy Pilz, Grafenhof, Salzburg (Rev. Prog. Ther. 1938, nr. 4).

W chromaniu przerywanym, dysbasia angiosclerotica intestinalis intermittens, jak również w miażdżycy tętnic mózgowych udaje się przy pomocy Padutinu osiągnąć mniej więcej prawidłowe ukrwienie uszkodzonych narządów na znacznie dłuższy okres czasu, niż to było dotychczas możliwe przy pomocy wszelkiego innego leczenia farmaceutycznego, mającego na



Długotrwałe obniżenie ciśnienia krwi pod wpływem Padutinu zastosowanego u zwierzęcia (*Fromme*, Rev. med. Suisse Rom. 1934 Nr 11).

celu rozszerzenie naczyń. Lekarz praktyk otrzymał w ten sposób środek, przy pomocy którego może w prosty sposób zdziałać wiele dobrego nawet w bardzo ciężkich stanach chorobowych, bez uciekania się do skomplikowanych metod leczniczych, znacznie obciążających zarówno lekarza jak i pacjenta. Poniżej 2 przykłady:

1. Kobieta 72-letnia z uogólnioną miażdżycą tętnic oraz stanem przygnębienia. Od 1$^1/_2$ roku coraz silniejsze napady bólów w nadbrzuszu. Od 8 miesięcy przeważnie leży w łóżku. Badanie stwierdziło rozległą miażdżycę tętnic, przeważnie umiejscowioną na obwodzie. Serce rozszerzone w prawo, 2. ton na tętnicy głównej dźwięczny, wzmocniony. Lekki szmer skurczowy o zmiennym nasileniu. Riva Rocci 195/125. Brzuch wzdęty, nieco bolesny na ucisk, tętnica główna brzuszna wyczuwalna w postaci twardego, nieznacznie tętniącego powrózka. Na czoło obrazu chorobowego wysuwały się w ostatnim czasie często powracające silne bóle w nadbrzuszu o charakterze podobnym do niedrożności jelit. Leczenie rozpoczęto od wstrzykiwań Padutinu 2 razy dziennie po 2 jednostki. Już po upływie jednego tygodnia zaznaczyła się niewielka poprawa.

Po dalszych 4 tygodniach (codziennie po 1 cm³ Padutinu domięśniowo) wystąpiła powolna lecz trwała poprawa, pacjentka mogła opuścić łóżko, nastrój przygnębienia ustąpił ufności w wyzdrowienie. Po 6-tygodniowym leczeniu wstrzykiwaniami zaczęto podawać przez dalszych 6 tygodni 2 razy dziennie po 10 kropli. W dalszym ciągu pacjentka w znacznym stopniu pozbyła się swych dolegliwości i mogła zajmować się mniej uciążliwymi czynnościami w gospodarstwie domowym.

2. 74-letnia kobieta cierpi od lat na stany przygnębienia, zawroty i lekkie bóle głowy, silny uogólniony świąd ciała. Od 1$^1/_2$ roku coraz bardziej zwiększające się bóle w lewej łydce, w lewej stopie oraz palcach. Podczas chodzenia pacjentka musi często przystawać z powodu nagłych silnych bólów. W zimie 1936/1937 niebieskoczerwone zabarwienie palców u nogi oraz dokuczliwe parestezje. Leki rozszerzające naczynia oraz ciepło przynoszą przemijającą ulgę. Po upływie krótkiego czasu dolegliwości powracają z wzmożoną siłą. W tym okresie przejął leczenie *Pilz* (kwiecień 1937). Cała stopa była niebieskoczerwono zabarwiona, zimna, szczególnie w okolicy palców, tętno w tętnicy piszczelowej przedniej i tylnej było niewyczuwalne. Rozpoczęto domięśniowe wstrzykiwania Padutinu, codziennie po 2 j., łącznie 10 wstrzykiwań. Po upływie około 4 tygodni zaznaczyła się dopiero widoczna poprawa stanu podmiotowego. Napady bólowe zaczęły stopniowo występować coraz rzadziej i nie były już tak silne, ukrwienie stopy poprawiało się również w tym samym stopniu. Po 2-miesięcznym leczeniu pacjentka prawie stale przebywa poza łóżkiem i jest w stanie odbywać mniejsze przechadzki bez napadowych bólów w kończynie. Świąd skóry utrzymuje się wprawdzie jeszcze, lecz jest zupełnie znośny. Pacjentka od tej pory przyjmuje od czasu do czasu mniejsze dawki Padutinu i utrzymuje się w stanie względnej świeżości i zdolności do pracy.

Akrodynia (Feer).

Dr E. Lorenz, Klinika pediatryczna w Grazu (Arch. Kinderhlk. 1937, t. 111).

Etiologia choroby *Feera* (nerwica wegetatywna, akrodynia) pozostaje wciąż jeszcze niezupełnie wyjaśniona. Pewne objawy (zaburzenia snu, niepokój, kurcze, parkinsonizm, „moral insanity") przemawiają za podobieństwem do nagminnego zapalenia mózgu, jednak nie można mówić o pokrewieństwie pomiędzy obydwoma jednostkami chorobowymi, tymbardziej, że *Lorenzowi* powiodło się wykazać, iż choroba *Feera* pod względem czasu i miejsca dawała się stwierdzić tam, gdzie nie było przypadków zapalenia mózgu (i szczególnie zapalenia istoty szarej rdzenia). Dotychczasowe leczenie choroby przy pomocy atropiny, ergotaminy, Luminalu, wapnia, papaweryny oraz naświetlań nie zawsze było skuteczne. *Lorenz* od r. 1932 leczył 9 dzieci z chorobą *Feera.* W tej liczbie 6 otrzymywało Padutin. U 2 ciężko chorych dzieci przyniósł Padutin jedynie przemijający wynik, wy-

warł natomiast pomyślny wpływ na objawy choroby *Feera* u 3. dziecka, przecie nie udało się tutaj zapobiec zejściu śmiertelnemu z powodu posocznicy i ropnicy. U dalszych trojga dzieci Padutin okazał się skuteczny: wstrzykiwano codziennie po 1 cm³ domięśniowo. Dzieci stawały się żywsze, pocenie się było mniejsze; przedwczesne odstawienie Padutinu doprowadzało do pogorszenia. Poprawa i wyleczenie zaznaczało się dopiero po upływie miesięcy.

Owrzodzenia.

Dr A. Wolter, Colonia Hohenau, Paragwaj (Röntgenpraxis 1935, z. 7).

Zgodnie z poglądami *Woltera* leczenie Padutinem w rentgenowskim zapaleniu skóry oraz prawdopodobnie w owrzodzeniach skóry doprowadza do znacznie szybszego wyzdrowienia jak również przyczynia się do znacznie pomyślniejszych efektów kosmetycznych. Autorowi powiodło się dwukrotnie wyleczyć w ten sposób ciężkie oparzenia rentgenowskie. Już *Frey* wykazał, że przy pomocy Kallikreinu (Padutin) można osiągnąć znacznie lepsze ukrwienie owrzodzeń podzwrotnikowych bądź też ran źle gojących się wskutek zaburzeń w odżywianiu tkanek; dalej osiągnięto pomyślne wyniki w wrzodzie żołądka i dwunastnicy, co należałoby położyć na karb lepszego ukrwienia dna owrzodzeń.

Zaburzenia wzroku.

Dr H. Stein, Wrocław (Fortschr. d. Ther. 1936, z. 6).

Zaburzenia obiegu krwi w siatkówce, np. napadowe kurcze naczyniowe, przyczyniają się najczęściej do mniej lub więcej silnych zaburzeń wzrokowych. Ponieważ Padutin przyczynił się do usunięcia następstw ciężkiego wstrząsu mózgu z zaburzeniami przedsionkowymi, przeto *Stein* przeprowadził próby również z stosowaniem Padutinu w chorobach oczu. Jednym z badanych był pewien 32-letni mężczyzna, który częstokroć cierpiał na silne bóle głowy o charakterze zbliżonym do migreny i połączone z zawrotami głowy oraz pogorszeniem wzroku. Uderzające było niedokrwienie siatkówki oraz wąskość tętnic. 40 cm³ Padutinu (3 razy dziennie po 5 kropli) doprowadziło do ustąpienia dolegliwości w ciągu kilku dni. U pewnej 65-letniej kobiety z zanikiem nerwu wzrokowego stan przestał się pogarszać również dzięki zastosowaniu 40 cm³. Podobnie w innych przypadkach Padutin poprawiał ukrwienie siatkówki, przyczyniając się tym samym do poprawy bystrości wzroku.

Nadciśnienie.

Dr R. Sivo i *dr E. v. Dobozy*, Budapeszt (Klin. Wo. 1936, nr 18).

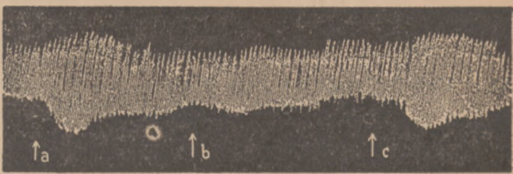
Scharpff (D. M. W. 1931 nr. 16) wykazał, że spośród najróżnorodniejszych postaci nadciśnienia najskutecznej działa Padutin w przypadkach bez zmian w nerkach. W razie równoczesnego uszkodzenia nerek nie należy stosować Padutinu. *Sivo* i *v. Dobozy* wykazali, iż osobnicy z nadciśnieniem

są znacznie wrażliwsi od innych osób na działanie Padutinu; oznacza to, iż obniżenie ciśnienia jest znacznie trwalsze i wydatniejsze niż w przypadkach z prawidłowym ciśnieniem krwi.

Otępienie miażdżycowe.

Dr A. Gmelin, Szczecin (Fortsch. Ther. 1937, nr 5).

Działanie Padutinu jest tym wydatniejsze, im bardziej w chorobie naczyń zaznacza się przewaga czynnika kurczowego. Pomimo tego również w organicznych zmianach naczyń zupełnie wyraźnie uwidacznia się pomyślny wpływ podmiotowy, który na przykład w posuniętej miażdżycy tętnic polega na ustąpieniu bólów głowy, poprawie zdolności myślenia oraz zmniejszeniu skłonności do szybkiego wyczerpywania się i złagodzeniu pozostałych dolegliwości. W razie ciężkich uszkodzeń tkanek należy Padutin wstrzykiwać, w pozostałych przypadkach stosuje się go w postaci drażetek, które są chętnie zażywane ze względu na swe małe wymiary i dogodną postać. Prawie zawsze przepisywano 3 razy dziennie po 2 drażetki. Łącznie leczono 12 pacjentów zakładowych oraz 8 ambulatoryjnych. We wszystkich przypadkach chodziło przy tym o starcze zmiany mażdżycowe, które zazwyczaj spotyka się w zakładach dla psychicznie chorych: osłabienie sprawności umysłowej wskutek miażdżycy, napady udarowe oraz miażdżycowa padaczka późna. U chorych z ciężkimi objawami porażennymi po napadzie udarowym, pomimo trudności w porównawczej ocenie stanów tego rodzaju, odnoszono jednak wrażenie szczególnie pomyślnego wpływu Padutinu w porównaniu z chorymi nie otrzymującymi tego leku. W znacznie większej grupie zaburzeń psychicznych na tle miażdżycy (niepokój, przygnębienie, dezorientacja i t. d.) po miesięcznym leczeniu Padutinem nie osiągnięto jeszcze bardziej przekonujących wyników. Dopiero po stosowaniu leku w ciągu szeregu dalszych tygodni, ciężkie zaburzenia psychiczne znacznie złagodniały, aby wreszcie ustąpić całkowicie. Chorzy, którzy poprzednio byli bardzo nieznośni dla swego otoczenia, stawali się spokojniejszymi.



Obniżenie ciśnienia krwi u psa poddanego działaniu moczu zawierającego Kallikrein (a) oraz 1 jedn. Padutinu (c). Brak depresyjnego działania wskutek unieczynnienia Kallikreinu przez gotowanie moczu (b). Zupełnie nieznaczne obniżenie uwarunkowane jest obecnością substancji nie ulegającej zniszczeniu pod wpływem gotowania. (Podług *Weesego* Arch. exp. Path. u. Pharm. 1933 t. 173).

Zespół objawów Ménièra.

Dr K. Hillenbrand, Klinika oto-rino-laryngologiczna w Tübingen (Münch. med. Wschr. 1932, nr 30).

Ponieważ napady w chorobie Ménièra (ruchy obrotowe, zawroty głowy, szum w uszach, upośledzenie słuchu, wymioty) polegają najprawdopodob-

niej na zaburzeniu czynności naczyń obwodowych, przeto *Hillenbrand* od pół roku przeprowadza systematyczne próby nad stosowaniem Padutinu u pacjentów z chorobą Ménièra. Wyniki są bardzo przekonujące. Dotychczas leczył *Hillenbrand* 8 chorych z klasycznymi objawami Ménièra, u których z dużym prawdopodobieństwem można wyłączyć obecność zmian organicznych wywołujących napady. Dzienna dawka wynosiła 3 do 5 razy po 25 kropli (*Hillenbrand* nie stosował nigdy Padutinu podskórnie). Podczas gdy u 2 pacjentów nie udało się uzyskać poprawy przy pomocy 1 — 2 buteleczek po 10 cm^3, to u następnego pacjenta, po początkowym pogorszeniu, osiągnięto znaczną poprawę z bardzo rzadkimi napadami zawrotów głowy, pomimo że poprzednie, całymi miesiącami trwające leczenie chininą oraz bromkiem potasu nie przyniosło żadnego wyniku. U 5 dalszych pacjentów wystąpiła wyraźna poprawa; w tej liczbie nadspodziewanie szybki wynik zaznaczył się w 2 przypadkach. Mniej pomyślne działanie zaobserwowano natomiast jeśli chodzi o wpływ na upośledzenie słuchu oraz szum w uszach. W innych postaciach szumu pochodzenia usznego u jednego z pacjentów Padutin zawodził, u innych natomiast sprowadzał niezwykle szybką poprawę. Obok swoistego leczenia zawrotów głowy należy uwzględniać również nerwicę wegetatywną. W razie istnienia zaburzeń wydzielania wewnętrznego lub zmian natury alergicznej, należy również pamiętać o ich usunięciu. Przedawkowanie Padutinu powoduje jedynie przemijające objawy przemęczenia oraz brak łaknienia, nigdy natomiast nie spostrzegano trwałych uszkodzeń, przeciwnie niż to się widuje pod wpływem alkaloidów używanych dotychczas w leczeniu zespołu objawów Ménièra: chininy, pilokarpiny, papaweryny i in. Dlatego też *Hillenbrand* w chorobie Ménièra poleca zasadniczo próbować leczenia Padutinem (najlepiej 3 razy po 10 — 20 kropli). Dopiero gdy postępowanie to nie przyniesie widocznego skutku, należy z kolei przejść do innych środków.

Padutin nie stanowi uniwersalnego środka przeciwko zawrotom głowy pochodzenia usznego, jednak stosowanie go stanowi istotny postęp w leczeniu napadów choroby Ménièra.

Dr H. ROSEGGER, Wiedeń.

LECZENIE SUROWICĄ PNEUMOKOKOWEGO ZAPALENIA PŁUC

(Referat podług Wien. klin. Wschr. 1939, nr 29 i 49).

W leczeniu zapalenia płuc surowicą pneumokokową (Behringwerke i in.) wynik zależy od wczesnego zastosowania leku. W miarę możności należy na jedną dawkę wstrzyknąć 100.000 — 200.000 j., najlepiej dożylnie. Ważne jest również stosowanie w miarę możności surowic skierowanych przeciwko odpowiednim typom pneumokoków. U 33 chorych na

zapalenie płuc próbował *Rosegger* między innymi stosowania surowicy pneumokokowej Behringwerke. Wieloważnej surowicy Behringwerke podawano najwyżej 150 cm^3 w ilości łącznej. Chorzy, którzy otrzymywali surowicę pierwszego dnia, zostali wyleczeni co do jednego. W razie rozpoczęcia leczenia na 2., 3., 4. dzień i później, śmiertelność wzrastała na 5,7 — 10,9 — 11,7 — 18,6 i wyżej (podług *Bullowej)*. Spośród 33 chorych *Roseggera* zmarło 4, ponieważ surowica była podana zbyt późno; spośród 20 chorych na zapalenie płuc i nie leczonych surowicą zmarło w tym samym czasie 7 osób. Jako działanie uboczne stosowania surowicy spostrzegano dość często chorobę posurowiczą z bólami stawowymi, które między innymi zmniejszały się znacznie pod wpływem dożylnych wstrzykiwań Novalgin-Melubrinu.

Prof. dr E. HOFFMANN, Bonn.

DAWNIEJSZE ORAZ NOWSZE DANE O BŁYSKAWICZNYM WYLECZENIU KIŁY

(Referat podług Münch. med. Wschr. 1940, nr 46).

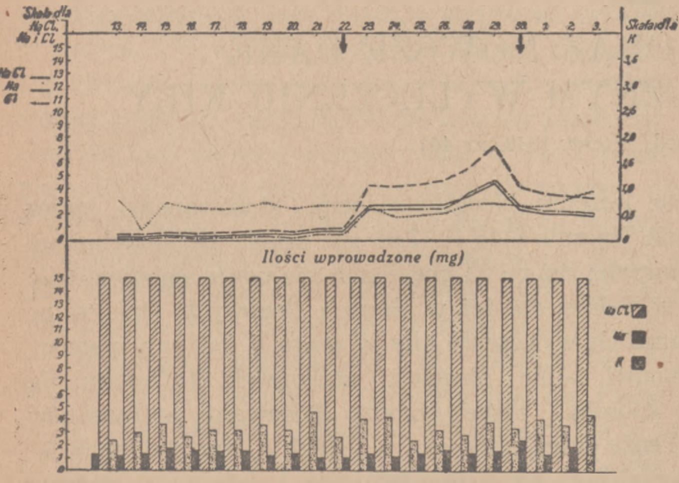
Dzięki maksymalnemu leczeniu Neosalvarsanem, stosowanemu przez *Hoffmanna* w Bonn (łącznie 6,45 — 7,05 g), usuwa się natychmiast zakaźność odnośnych chorych; już po 24 godzinach nie udaje się stwierdzić obecności krętków ani w skórze, ani też w błonach śluzowych. Opisywane przez autorów amerykańskich wyleczenie kiły w ciągu 5 dni przy pomocy arsenobenzenów nie stanowi żadnej nowości, aczkolwiek *Hoffmann* nie jest zwolennikiem tego sposobu, nawet pomimo stosowania salvarsanów produkcji niemieckiej. Tenże autor przypomina jednak o „trzydniowym leczeniu podwójnymi wstrzykiwaniami (domięśniowo i dożylnie)“ starego Salvarsanu, które również doprowadziło do wyzdrowienia stwierdzonego w ciągu 30-letnich badań kontrolnych. *Hoffmann* przytacza prócz tego 6 historii chorób dowodzących wyleczenia na tej drodze. Wyleczenie osiągnięte u wspomnianych chorych należy prawdopodobnie położyć na karb dopośladkowego wstrzyknięcia 0,6 g starego Salvarsanu. *Hoffmann* przypuszcza, że wstrzyknięcie dopośladkowe jest skuteczniejsze niż wstrzyknięcie dożylne, dzięki „dłuższemu działaniu produktów rozpadu środka leczniczego“. W niektórych przypadkach zachodzi jednak obawa martwicy mięśnia wskutek domięśniowego wstrzyknięcia starego Salvarsanu. Niebezpieczeństwo to przyczyniło się do dożylnego stosowania Neosalvarsanu, który łącznie z bizmutem znajduje uwzględnienie w schemacie maksymalnej kuracji i doprowadza do wyleczenia w ciągu 1 — 3 kuracji t. zn. w ciągu paru miesięcy. Natomiast krótkotrwała „massive Arsenotherapie“ niejednokrotnie połączona jest z niepowodzeniami oraz przykrymi działaniami ubocznymi.

Dr K. H. LINDNER, Med. Klin. Wiedeń.

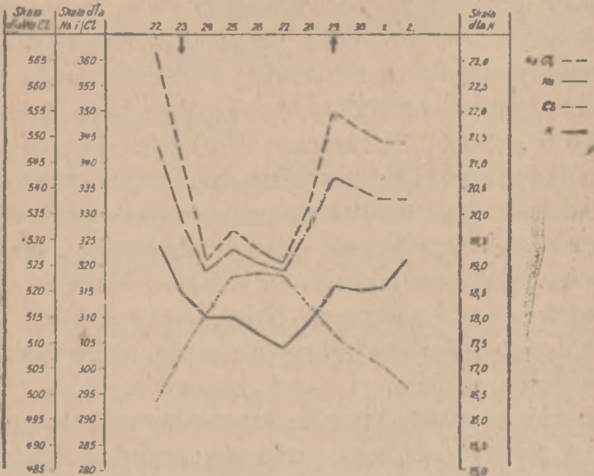
O DZIAŁANIU LACTOFLAVINU NA GOSPODARKĘ SOLNĄ

(Referat podług Wien. klin. Wschr. 1940, nr 45).

U chorych, u których od samego początku nie należało liczyć się z możliwością większego zatrzymania soli kuchennej, stwierdził *Lindner* po zastosowaniu standardowej diety wydzielanie NaCl w ilości 7,6 g na dobę. Pod wpływem Lactoflavinu (Bayer), podawanego w dawkach po 2 mg dożylnie, wydalanie NaCl wzrosło do 11,3 g, natomiast wydalanie potasu obniżyło się z 1,775 na 1,065 g. U chorych na wątrobę, u których należało oczekiwać zatrzymania soli kuchennej, Lactoflavin wzmógł wydzie-



Mocz ilości wydalone w mg



Krew (poziom Na Cl, Na. Cl i K w mg%)

Pacjentka z zwężeniem ujścia żylnego lewego. Już na 2. dzień od rozpoczęcia leczenia Lactoflavinem poprawa diurezy. Wydalanie NaCl wzrasta z 0,877 g na 5,644 g. We krwi zaznacza się wzmożenie zawartości potasu z 16,33 na 18,81 mg %. W międzyczasie obrzęki ustąpiły.

lanie soli z 3,276 do 7,862 g; zawartość potasu we krwi wzrosła z 17,75 do 19,52 mg %.

U pewnej innej chorej zwiększył Lactoflavin wydzielanie NaCl z 1,989 na 7,371 g, przy czym ilość K w moczu zmniejszyła się do 0,646. *Lindner* przypuszcza, że Lactoflavin obok wypłukiwania soli może również przeciwdziałać zatrzymywaniu wody i posiada wskutek tego duże znaczenie jako środek moczopędny, wskazany w tych wszystkich przypadkach, w których rtęciowe środki moczopędne (np. Salygran) z jakichkolwiek powodów nie mogą być zastosowane.

Dr C. AROLD, Zakład leczniczy Seltersberg, Giessen.

O LECZENIU GRUŹLICY PŁUC I KRTANI SOLAMI MIEDZIOWYMI (EBESAL)

(Referat podług Beitr. z. Klin. Tbc. 1940, t. 95).

Organiczną sól miedziową Ebesal stosował *Arold* tytułem próby u 60 chorych z gruźlicą płuc względnie krtani. Leczenie miedzią posiada wskazania analogiczne do leczenia złotowego. Leczenie miedzią, jak w ogóle chemoterapia gruźlicy, nie wchodzi w rachubę we wszystkich tych przypadkach, które oddziałują na inne sposoby, z drugiej zaś strony w razie znacznego zaawansowania choroby. W ciężkich przypadkach, które nie oddziaływały również na inne środki lecznicze, wypróbowano między innymi działanie miedzi, przy czym u 5 chorych przekonał się *Arold* osobiście, iż sposób ten wpływa tu raczej szkodliwie. Na ogół leczenie rozpoczynało się w około 2 miesiące od chwili przyjęcia do lecznicy. U 12 chorych wyczekiwał *Arold* 6 miesięcy na uspokojenie się zmiennego stanu chorobowego. Leczenie Ebesalem rozpoczyna się od 0,01 g. W razie niewystąpienia jakichkolwiek zaburzeń kontynuuje się stosowanie leku w dawkach 0,025, 0,05 0,075 do 0,1, od niedawna zaś do 0,2 g. Początkowo dawka ogólna leżała pomiędzy 0,8 — 1,2 g, obecnie zaś wynosi 1,7 — 2 g. Pomiędzy dawkami 0,01 — 0,1 g włączano zawsze przerwę 2 — 4 dni, pomiędzy zaś dawkami 0,1 — 0,2 g przerwę 4 — 5 dni. Ebesal rozpuszcza się w 5 cm³ wody przekroplonej i wstrzykuje się dożylnie. Wstrzyknięcie poza żyłę podobno nie wywołuje szczególniejszych zaburzeń. W następstwie wstrzyknięcia spo-

strzega się początkowo poprawę stanu podmiotowego, o której samorzutnie powiadomiło 48 osób spośród 60 leczonych. W dalszym przebiegu leczenia powiększała się waga ciała, przy czym w 4 przypadkach wzrost jej wynosił powyżej 10 kg. Ilość plwociny zmniejszyła się, co było szczególnie wyraźne u 45 chorych. U 25 chorych, odkrztuszających prątki, badanie plwociny dało wynik ujemny. Prątki w plwocinie utrzymywały się jedynie w sprawach jamistych. Wyniki były bardzo dobre również w gruźlicy krtani; wprawdzie stosowano tu jednak także inne sposoby. Wyleczenie kliniczne zdołano osiągnąć u połowy pacjentów, u $^2/_3$ spośród pozostałych zaznaczyła się poprawa. Związki złotowe zdawały się jeszcze pomyślniej wpływać na sprawy krtaniowe.

Dr E. TÜRCK, Klinika Pediatryczna w Wiedniu.

O DOUSTNYM STOSOWANIU WITAMINY D_2

(Referat podług Arch. Kinderheilk. 1940, t. 121).

Doustne zapobieganie uderzeniowe przy pomocy witaminy D_2 (Vigantol) jest przeprowadzane w Klinice Pediatrycznej w Wiedniu od r. 1937. Podaje się tu 15 mg D_2 z kilkoma łyżkami mleka. Noworodkom można podać lek oczywiście dopiero z chwilą, gdy nauczą się połykać. Spośród wszystkich środków sprzyjających wsysaniu D_2 najlepiej nadaje się mleko. Uderzenie witaminowe było jednakowo dobrze znoszone przez wszystkie dzieci. Nawet dzieci cierpiące na nieżyt jelit nie doznawały żadnego pogorszenia tej choroby pod wpływem Vigantolu. W przypadkach, w których rozwolnienie pojawiało się dopiero po uderzeniu witaminą D_2 nie można było wiązać tego zaburzenia z podaniem leku. Niekiedy, nieco częściej niż w przypadkach *Harnappa*, spostrzegano wymioty, a mianowicie u 6 spośród 53 dzieci; nie zawsze dochodziło tu do utraty D_2 (oliwa w wymiocinach). Trzykrotnie stwierdził *Türck* zmiany w moczu (białkomocz, wałeczki ziarniste i t. p.); związek z podawaniem leku nie dał się jednak ustalić z całą ścisłością. U pewnego dziecka, które częściowo z powodu zwymiotowania leku otrzymało zbyt wysoką dawkę witaminy D_2 (łącznie 27,5 mg) i które zmarło ostatecznie z powodu wady serca, nie stwierdzono w nerkach zmian zapalnych, pomimo że mocz zawierał białko, krwinki czerwone oraz wałeczki. U 23 noworodków, leczonych zapobiegawczo witaminą D_2, podawano 5 — 10 mg najwcześniej po 3 tygodniach życia, zwykle zaś dopiero gdy dzieci miały już dwa miesiące. Wyjąwszy jedno z dwojga bliźniąt wszystkie dzieci pozostały wolne od krzywicy. Leczniczo stosowano stężoną witaminę D_2 u 30 dzieci. 3 dzieci otrzymało po 5 mg, dwoje po 7,5 mg, dziewięcioro po 10 mg oraz szesnaścioro po 15 mg D_2 doustnie. 7 dzieci miało jednocześnie tężyczkę, w tej liczbie jeden przypadek tężyczki utajo-

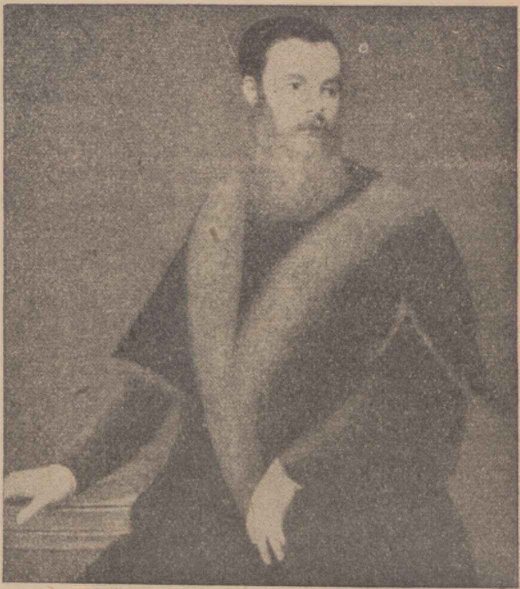
nej. Pod wpływem leczenia witaminą D_2 zawartość fosforu w surowicy zwiększała się niekiedy do 10,8 mg %, zawartość wapnia zaś nawet do 14,1 mg %, pomimo tego jednak nie spostrzegano jakichkolwiek szkodliwych następstw ubocznych. W średnio-ciężkich przypadkach krzywicy dawki 7,5 mg zdawały się wywierać jednakowo dobre działanie jak dawki dwukrotnie wyższe. Wyniki były u wszystkich dzieci pomyślne; nawrót wystąpił jedynie u dziecka z nerczycą tłuszczowatą. Ważne jest, aby dziecko wyleczone z krzywicy było starannie zaopatrywane w witaminę D_2 w ciągu następnej zimy.

Prof. dr R. N. Wegner, Frankfurt n. M.

WIZERUNKI ANATOMÓW

(Referat podług Anatomenbildnis; Schwabe-Basel 1939) i in.

Wśród portretów lekarzy ostatnich stuleci najpoczytniejsze miejsce zajmują podobizny (obrazy, miedzioryty) anatomów. Wydaje się, że istniała tu pewnego rodzaju symbioza pomiędzy artystami a anatomami. Anatom przykładający dużą wagę do dobrych rysunków poszukiwał najlepszych artystów, ci zaś wyciągali korzyści z dokładniejszej znajomości budowy ciała ludzkiego, mogąc jednocześnie wykonywać nie tylko obrazy anatomiczne lecz także za przedmiot swych dzieł obierać anatomów, jak na przykład *Vezaliusza*. Przedstawiano anatomów w gronie uczniów, przy



Andrzej Vezaliusz, 1553, podług *Tintoretta*

pracy na zwłokach lub też podczas wykładów, jak to można widzieć na wielu obrazach wybitnych malarzy holenderskich. Nawet „pierwszy malarz świata“, *Michał Anioł* współpracował z anatomem *Realdo Colombo* (1516 — 1559), wielki zaś *Leonardo da Vinci* z *M. Della Torre* (1473 — 1506). Na pierwszym miejscu należy jednak wymienić obraz *Andrzeja Vezaliusza* (1514 — 1564) wykonany w 39. roku życia anatoma przez *Jacopo Robusti* (il *Tintoretto*, 1518—1594). Jak wiadomo, *Vezaliusz* przyczynił się do zupełnej zmiany poglądów na budowę ciała ludzkiego, jednakowoż jego cenna praca poszłaby na marne, gdyby nie znalazła swego uwieńczenia w rysunkach wykonanych przez artystów



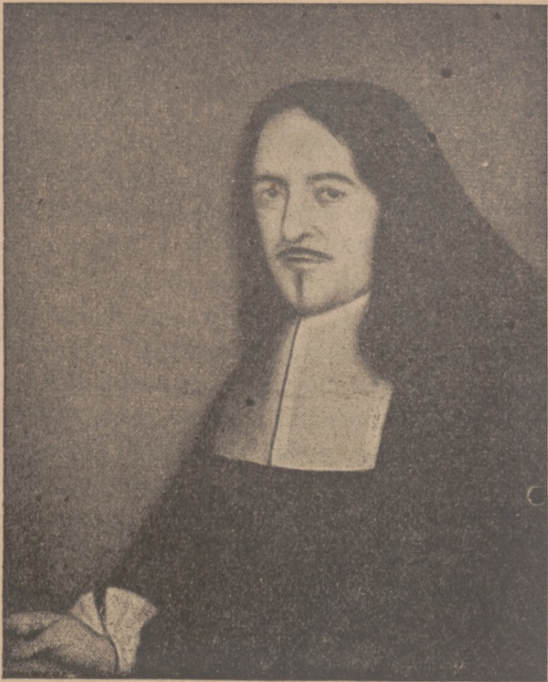
Andrzej Vezaliusz w 28. roku życia (1542) podług *J. St. von Calcar* (1499—1550).



Fabrici d'Acquapendente (1537—1619) Padwa.



Aldrovandi (1522—1605) w Ornithologiae, tomus I, Bolonia 1599.



Marcello Malpighi (1628—1694) podług *Tabora*

Dziełem rysownika *J. St. von Calcar* (1499 — 1550) jest również znany drzeworyt, przedstawiający sławnego anatoma w 28. roku życia. Niektóre podobizny anatomów, umieszczone w ich podręcznikach, otoczone są częstokroć winietami przeładowanymi nadmiarem motywów mniej lub więcej zaczerpniętych z życia zawodowego. *Ulyss Aldrovandi* (Bolonia 1522 — 1605), przedstawiony na tytułowej karcie swego dzieła: Ornithologiae, ginie nieomal w obramowaniu złożonym z kunsztownych ram i podobizn zwierząt, w szczególności zaś licznych ptaków stanowiących zresztą zasadniczy przedmiot zainteresowania książki. *Aldrovandi* jest poza tym poręczycielem frankfurckiego lekarza *Adama Lonicera* (około 1572), gdy tenże pragnie dowieść istnienia różnych bajkowych zwierząt. Twórcę nowoczesnej embriologii, *Girolamo Fabrici d'Acquapendente* (1537 — 1619) przedstawia dodany po śmierci do jego dzieła sztych zawierający symbolikę jego wiedzy. Z końcem 17. wieku badania anatomiczne we Włoszech ponownie zaczęły rozkwitać dzięki *Malpighiemu* (1628 — 1694), *Morgagniemu* i *Scarpie*. Portret *Malpighiego* przekazał potomności pochodzący z Hiszpanii malarz *Tabor*. *Morgagni* (1682 — 1771) przedstawiony na sztychu *Angeliki Kaufmann* (Chur



Giovanni Battista Morgagni (1682 — 1771 Padwa) podług *A. Kauffmann*.

1741 — 1807) otrzymał tam zaszczytny tytuł: anatomicorum princeps. Portret przedstawia anatoma w 80. roku życia i został wykonany przez *Angelikę Kauffmann* podług rysunku jej przyjaciela, beznadziejnie zakochanego w niej angielskiego malarza *Dance* (1735 — 1811). Ostatni z obrazów wreszcie przedstawia klasycznie piękne obliczy *Scarpy* (1752 — 1832 Pavia). *Scarpa*, odkrywca błędnika, był sam dobrym rysownikiem. Jego rysunki, przedstawiające nerwy narządów zmysłowych jakoteż błony okienka okrągłego, odznaczają się szczególną przejrzystością.

Fotografia nie zdołała wyprzeć rysunku w ilustracjach anatomicznych nawet wieku 19. i 20. „Pomiędzy fotografami, wykonującymi portrety anatomów a rysownikami ich tablic nie ma oczywiście dalszej łączności. Postępy techniki oraz ich praktyczne wykorzystanie w wielu przypadkach usunęły na bok kulturę artystyczną, przede wszystkim pod wpływem i pod naciskiem szybkiego tempa życia, które nie może poświęcać wiele czasu na żmudną pracę grafiki portretowej *(Wegner)*“.

Dawne obrazy anatomów przedstawiają zatem nie tylko anatomów w ich zwykłej ludzkiej postaci, lecz również bardzo często na miedziorytach tytułowych, umieszczanych na wstępie dawniejszych podręczników, spostrzec można inne ciekawe szczegóły mające znaczenie dla historii medycyny. Nierzadko dające się stwierdzić pewne przeładowanie obrazów pomniejsza wprawdzie ich wartości artystyczne, jednakowoż daje wzamian pojęcie o wielu rzeczach, które by w przeciwnym razie pozostały nieznane. Tak więc widzimy sposoby pracy, instrumentarium lekarskie, charakterystyczne dla danej epoki. Pewne zwierzęta również są związane symbolicznie z zawodem; filozofowie, bogowie, boginie i święci występują jako patronowie zawodu, którego znaczenie dla zdrowia ludzkości jest w dalszym ciągu kultywowane przez szlachetne dusze.



Antonio Scarpa (1752—1832). Sztych *Faustyna Anderloni* podług obrazu *Cattaneo* (1841).

Dr H. BRUNNER, Wiedeń.

DOLANTIN W CZKAWCE

(Referat podług Wien. med. Wschr. 1940, nr 15).

W uporczywej czkawce udało się *Brunnerowi* usunąć zaburzenie przy pomocy Dolantinu; ilustruje to następujący przykład: K. R., 59-letni pacjent, cierpiący od 3 lat z powodu silnej czkawki, która pojawia się w odstępach 10-dniowych. Na 3. — 4. dzień czkawka osiąga szczyt swego natężenia, przy czym dochodzi do silnego klonicznego skurczu przepony wywołującego duszność i sinicę; równocześnie pojawia się bolesne napięcie powłok brzusznych połączone z niemożnością przyjmowania posiłków wskutek utrudnienia połykania. Nadkwaśny nieżyt żołądka. Odczyn Wassermanna w surowicy krwi +++. Najprawdopodobniej chodziło tu o czkawkę wywołaną kiłowym schorzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Leczenie przeciwkiłowe pogorszyło czkawkę. Również leczenie nadkwaśnego nieżytu żołądka pozostawało bezskuteczne. Morfina i in. sprowadzały jedynie niespokojny sen, podczas którego czkawka utrzymywała się z niezmniejszoną siłą. Próba wstrzyknięcia 2 ampułek (4 cm^3) Dolantinu (powoli dożylnie) doprowadziła na szczycie czkawki do natychmiastowego skutku. W ciągu 2 — 3 minut, jeszcze w czasie powoli dokonywanego wstrzyknięcia dożylnego, ustąpił silny skurcz przepony, wkrótce zaś zniknęło bolesne napięcie powłok brzusznych i pacjent odzyskał zdolność połykania. Wynik powyższy utrzymywał się w ciągu około 6 godzin. Przy pomocy wstrzyknięcia 2 ampułek Dolantinu domięśniowo udało się opanować czkawkę na przeciąg około 10 godzin. W lżejszej czkawce wystarczała połowa dawki.

Podczas dożylnego wstrzykiwania przetworu nie spostrzegał *Brunner* żadnych działań ubocznych, wyjąwszy przemijające zamroczenie. Pomimo tego jednak przed pierwszym wstrzyknięciem poleca się zbadać sposób oddziaływania pacjenta na uprzednie wprowadzenie połowy dawki ($^1/_2$ ampułki dożylnie).

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

O leczeniu zapalenia dziąseł na tle zaburzeń czynności gruczołów płciowych.

Krwotoczno - przerostowe zapalenie dziąseł nierzadko rozwija się w następstwie wzmożonego wytwarzania (i wydzielania) follikuliny. U tego rodzaju pacjentek usunięcie stwierdzonych torbieli pęcherzykowych poprawiało również znacznie stan dziąseł. Niedoczynność jajników doprowadzała między innymi do zaniku dziąseł. Zarówno w przerostowych jak i w zanikowych postaciach zmian dziąseł znajduje się najczęściej również objawy ropotoku zębodołowego. Wydaje się zatem, że zarówno niedoczynność jak i nadczynność jajników może prowadzić do ropotoku zębodołowego. W celu przywrócenia prawidłowej czynności pęcherzyków Graafa u chorych kobiet należy stosować odpowiednie przetwory hormonalne. Jeżeli jednak u kobiet z przetrwałymi pęcherzykami Graafa dodać jeszcze follikuliny (10 000 m. j. b). wówczas można spodziewać się jedynie dalszego pogorszenia również w zakresie jamy ustnej, co zresztą potwierdziła obserwacja pewnej pacjentki. Pomyślne wyniki natomiast można stwierdzać pod wpływem Progesteronu oraz witaminy C, które dobrze działają w krwotocznych i przerostowych zapaleniach dziąseł (gingivitis gravidarum). W gingivitis pubertatis Progesteron w dawkach do 15 mg pozostawał bezskuteczny; prawdopodobnie należałoby zastosować dawki wyższe. W zanikowych postaciach zapaleń dziąseł, w których można przyjąć a także stwierdzić niedoczynność jajników, okresowe leczenie follikuliną + Progesteron doprowadzało niekiedy do ustąpienia objawów „stomatitis ulcerosa sexualis“. Zamiast wstrzykiwań follikuliny można na chorą błonę śluzową dziąseł przykładać maść dwuoksydwumetylstilbenową. Znacznie trudniej jest stwierdzić przyczynę analogicznego cierpienia dziąseł u mężczyzny. W przypadkach, w których można ustalić prawdopodobne rozpoznanie stomatitis sexualis stosuje się maść dwuoksydwuetylstilbenową i już po 4 dniach można stwierdzić ustąpienie dolegliwości. Chorzy, o których mowa, są wolni od wszelkich dolegliwości aż do chwili obecnej, pomimo że od czasu leczenia upłynęło już 1½ roku.

Dr H. J. Kutzleb,
Klinika Stomatologiczna w Kolonii.
(Paradentium 1941, nr 1/2)

Dolantin, nowy środek znieczulający i przeciwkurczowy.

Schioler stosował Dolantin 12-krotnie w chorobach dróg żółciowych, 10-krotnie w kolce nerkowej, 3-krotnie w kurczach pęcherza, 3-krotnie w zapaleniu jajowodów oraz w innych stanach bólowych (bóle rakowatych, dusznica bolesna i t. p.). 5 razy nie osiągnięto żadnego wyniku. Dolegliwości w dusznicy bolesnej w każdym bądź razie nie ulegały poprawie. Natomiast wyniki stosowania Dolantinu były bardzo zadowalające we wszelkich innych cierpieniach przebiegających z bolesnym parciem lub napadami kolki.

Dr V. Schioler, Kopenhaga.
(Ugeskr. f. Laeger 1940, nr 50)

Posocznica.

Od czasu stosowania Prontosilu w posocznicy można z nieco mniejszym scep-

tycyzmem spoglądać w przyszłość, pomimo, że chemoterapia znajduje się jeszcze w okresie prób. *Herderschée* posiada dobre doświadczenia w leczeniu posocznicy paciorkowcowej a nawet posocznicy wywołanej laseczników zgorzeli gazowej.

Dr D. Herderschée, Amsterdam.
(N. T. v. G. 1941, nr 6)

Leczenie niedomogi kory nadnerczy.

Engel i *Billmann* mieli dobre wyniki w leczeniu choroby Addisona przetworami dezoksykortikosteronu, którego octan w postaci tabletek przeszczepiano pod skórę jako zapas. Stwierdzono, że 200 mg leku wystarcza na 100 dni. Warunki wchłaniania są oczywiście bardzo uzależnione od ukrwienia skóry. Sam *Engel* uważa za przypadek, że pacjentom jego wystarczało 1 — 2 mg dziennie. Stosując Cortenil podaje się dziennie 5 mg, *Thaddea* natomiast daje dziennie 5 — 20 mg. Również *Engel* przekonał się, że nadmiernie duże dawki NaCl + dezoksykortikosteronu mogą doprowadzić do niepożądanego zatrzymania soli kuchennej oraz do obrzęków, które ostatecznie przyczyniają się do zejścia śmiertelnego. Autor ten radzi zatem nie stosować więcej niż 5 g NaCl obok Cortenilu i t. p.; w razie odpowiedniego dawkowania Cortenilu stały dodatek soli kuchennej okazuje się w ogóle zbyteczny.

Dr R. Engel i *dr F. Billmann*,
Klinika Wewnętrzna w Berlinie.
(Dtsch. med. Wschr. 1941, nr 9)

Nowsze dane o witaminie P.

Witamina P (Citrin Bayer i in.) uszczelnia ścianę naczyń włosowatych już u osobników zdrowych a także przyspiesza proces krzepnięcia krwi. W małopłytkowościach (w małopłytkowości samorodnej jak również w ostrej białaczce szpikowej) znikają petocie, natomiast liczba krwinek płytkowych ulega tylko nieznacznemu zwiększeniu. Dawki 20 — 25 mg Citrinu mogą również sprowadzać znaczną poprawę w wrzodziejącym nieżycie jelita grubego, niekiedy nawet pomimo dłuższego czasu trwania choroby. W innych nieżytach jelita grubego wyniki nie były tak wyraźne; tutaj w rachubę mogłaby wchodzić witamina A lub B. Również w pewnych rodzajach krwiomoczu („krwawiączka u kobiet") doustne podanie Citrinu usuwa niekiedy zaburzenia. W krwawieniach z dziąseł na tle zapalnym, których nie udaje się zahamować witaminą C, dopiero podanie Citrinu (lub też soku cytrynowego) wywiera pożądane działanie przeciwkrwotoczne. Wśród wszystkich badanych chorych najmiarodajniejsze wyniki osiągano w wrzodziejącym nieżycie jelita grubego.

Dr V. Vacek,
Klinika Wewnętrzna w Pradze.
(Schweiz. med. Wschr. 1941, nr 7)

Leczenie mocznicy hormonem kory nadnerczy oraz zachowanie się ciał aromatycznych we krwi podczas leczenia.

W 5 spośród 6 zaawansowanych przypadków mocznicy leczenie hormonem kory nadnerczy (wyciąg) doprowadzało do znacznego złagodzenia lub całkowitego ustąpienia wymiotów. U kilku chorych uległy poprawie również inne objawy mocznicowe, jak bóle głowy, zaburzenia wzroku oraz kurcze mięśniowe. Pomyślne wyniki osiągnięto łącznie u 6 spośród 8 pacjentów. Poprawa utrzymywała się jednakowoż wyłącznie tak długo, jak długo kontynuowano leczenie.

Dr A. Konečny,
(Ligur. Med. 1940, nr 1)

O leczeniu otosclerosis witaminą E.

U 10 chorych z otosclerosis przyczyniła się witamina E w dwóch wypadkach do mniejszej i w trzech wypadkach do znaczniejszej poprawy. Chorzy otrzymywali codziennie po 20 — 80 mg E. Wynik ten, którego nie można było uzyskać przy pomocy A. T. 10, zasługuje na sprawdzenie. Próby są szczególnie wskazane u osobników młodocianych.

Dr M. Baer, Biel.
(Schweiz. med. Woch. 1941, nr 9)

Leczenie akrodynii przy pomocy kwasu nikotynowego.

Dzięki wielotygodniowemu leczeniu kwasem nikotynowym (50 — 300 mg dziennie per os) osiągnięto bardzo szybką poprawę akrodynii u 3 dzieci (w wieku 16 miesięcy, 2 i 4 lata). Stwierdzono niezwykle szybką poprawę stanu ogólnego, ustępowanie niedociśnienia tętniczego i przyspieszenia tętna jak również ogólnie obniżonego napięcia mięśni, poprawę łaknienia, stolców, zaburzeń skórnych i t. p.

Dr J. R. E. van Schoonhofen van Beurden, Sittard,
(Ned. Tid. Geneesk. 1940. nr 49)

Rak jako choroba ogólna.

Po długich poszukiwaniach przyczyny powstawania raka należy stwierdzić, że choroba ta nie posiada jednolitej etiologii. Jak się okazuje, nowotwory złośliwe mogą rozwijać się pod wpływem czynników szkodliwych różnego rodzaju. *Kretz* określa nawet raka jako „chorobę następczą" przebytych uprzednio uszkodzeń. Poszczególnymi czynnikami pobudzającymi powstawanie raka są: dziedziczność, zaburzenia przemiany materii, ciała rakotwórcze oraz warunki miejscowe, przez które rozumieć należy przewlekłe uszkodzenia narządowe. Każdy z wymienionych czynników zawiera w sobie niebezpieczeństwo powstania raka. Szczególnie niebezpiecznym ma być czynnik dziedziczny. Również inne czynniki, jak np. ciała rakotwórcze, mogą znacznie przyczyniać się do powstawania choroby, z czym spotykamy się szczególnie w rakach rozwijających się na tle pracy zawodowej. Spośród zaburzeń przemiany materii, które zwiększają skłonność do zachorowania na raka, wybiera *Kretz* przede wszystkim otyłość oraz zaburzenia przemiany materii białkowej, które ze swej strony związane są z odchyleniami od stanu prawidłowego w zakresie zaczynów, witamin i hormonów. Przeciwrakotwórcze własności zdaje się posiadać gruczoł tarczowy oraz (podług *Bomskova)* również grasica. Wśród ciał rakotwórczych — oprócz substancji powodujących powstanie t. zw. raka zawodowego — wyliczyć należy: kreozot oraz parafinę jako leki, środki konserwujące pożywienie, również pochodne składników smoły powstające podczas wędzenia, barwniki anilinowe do barwienia masła lub pieczywa, dym tytoniowy i in. *Kretz* twierdzi, że częstość raka żołądka u ludności wiejskiej może być odniesiona do częstego spożywania wędzonego mięsiwa.

Dr Kretz, Linz.
(Zschr. Krebsf. 1941, t. 51)

Obraz chorobowy tularemii, jej rozpoznawanie i leczenie.

W tularemii, szczególnie w jej odmianie oczno-gruczołowej, godne polecenia są próby stosowania promieni Röntgena oraz nakłuwanie zropiałych gruczołów chłonnych. Wyniki jednak nie są zbyt pomyślne. Również glutation, przetwory złotowe, akrydyny oraz sulfonamidy nie przynoszą znaczniejszych wyników. Natomiast bardzo pomyślne skutki spostrzegano po wielokrotnych doskórnych wstrzykiwaniach tularaeminy (na przemian w ramię i przedramię).

Prof. dr H. Fuss,
Klinika dermatologiczna w Wiedniu.
(Ther. Ggwt. 1941, nr 1)

Badania doświadczalne nad własnościami krwi niszczącymi insulinę oraz ich znaczeniem w moczówce cukrowej.

Jak wiadomo, krew posiada zdolność niszczenia insuliny. Własność ta ulega wzmożeniu w okresie starości. W procesie niszczenia zdają się brać udział krwinki białe; tak na przykład w białaczce stwierdza się szczególnie szybkie i wydatne niszczenie insuliny, podczas gdy w okresie poprawy chorych białaczkowych, naświetlanych promieniami Röntgena, to zn. po zmniejszeniu liczby krwinek białych, również ulega obniżeniu zdolność niszczenia insuliny przez krew. Osobnik chory na cukrzycę niszczy insulinę szybciej niż osobnik zdrowy,

podczas gdy w marskości wątroby niszczenie odbywa się wolniej niż zwykle. W dalszym ciągu z doświadczeń wynika, że w cukrzycy nie zawsze istnieje zmniejszone wytwarzanie insuliny, lecz również może zachodzić przyspieszenie jej niszczenia. U ludzi z rodzin cukrzyczych, którzy sami, nawet po obciążeniu cukrem, nie wykazują żadnych zaburzeń gospodarki cukrowej, stwierdził *Kohl* przyspieszone niszczenie insuliny, co zdaniem tego autora pozwala na ustalanie utajonej skłonności do zachorowania na cukrzycę.

Dr H. Kohl,
Poliklinika Lekarska w Bonn,
(Kl. W. 1941, nr 3)

Klimat a barwa skóry ras ludzkich.

Istnieje pogląd, głoszący, że rasy północne posiadają jasne zabarwienie skóry, południowe zaś ciemne. W tak ogólnikowym ujęciu jednak pogląd ten nie jest słuszny. Nie dowiedziono dotychczas z całą pewnością istnienia wpływu klimatu na pigmentację skóry i włosów różnych ras ludzkich. Klimat polarny mógłby wprawdzie przyczyniać się do zmniejszania zawartości barwnika, czy to bezpośrednio, czy to, w myśl nowoczesnej nauki o dziedziczności, jako czynnik selekcyjny, przecież przeciwko temu poglądowi przemawia faktyczne rozmieszczenie ras ludzkich, szczególnie ujętych w całości. Uwzględniając wszystkie czynniki, mogące wchodzić w rachubę, można stwierdzić, że jasne lub ciemne zabarwienie skóry jest cechą charakterystyczną dla danej rasy, która to cecha podobnie jak inne (struktura włosów, kształt warg, nosa, oczu i t. d.) wytworzyła się z biegiem rozwoju ras ludzkich jako rodzaj mutacji, niezależnej od panujących podówczas stosunków klimatycznych. Żółta bądź czerwona barwa skóry Mongołów oraz Indian w najszerszym tego słowa znaczeniu cechuje się stałym stopniem nasilenia pigmentacji. Wszyscy Indianie pomimo swego rozprzestrzenienia przez całą Amerykę północną i południową, od północnego do południowego Oceanu Lodowatego, posiadają prawie jednakowe zabarwienie skóry. Różnice odcieni barwy skóry są jeszcze mniejsze u rasy żółtej niż u czerwonej, pomimo rozpowszechnienia żółtych wśród wszystkich stref klimatycznych półkuli północnej. Czarna rasa zamieszkuje przeważnie okolice podzwrotnikowe, jednakowoż w wielu wypadkach, jak na przykład w Afryce południowej, wchodzi ona głęboko do strefy umiarkowanej, pomimo tego jednak ciemna barwa skóry pozostaje niezmieniona. Białoskórzy Polinezyjczycy zaludniają prawie wyłącznie okolice podzwrotnikowe, w których sąsiadują bezpośrednio z zupełnie czarnoskórymi negryckimi ludami mórz południowych (Papuasi, Melanezyjczycy).

Prof. E. Werth,
Zakład Biologiczny Rzeszy,
Berlin-Dahlem.
(Forschung und Fortschritte 1941, z. 6)

Czynne uodpornianie przeciw błonicy i jego wyniki.

Znaczenie szczepienia ochronnego przeciw błonicy (przy pomocy AlFT) można ocenić również z punktu widzenia gospodarczego; tak więc w Wiedniu w 1. półroczu r. 1938 (przed wprowadzeniem szczepienia) wydano 15 805 Mk dla chorych na błonicę, podczas gdy w tym samym okresie roku 1939 (od czasu wprowadzenia szczepienia) wydano jedynie 3 434 Mk, a zatem zaledwie $^1/_5$ poprzednio ponoszonych kosztów. Wśród przeszło miliona szczepień nie zaobserwowano uszkodzeń poszczepiennych ani też fazy ujemnej. Szczepienie czynno-bierne doradza *Gundel* w okresie bardzo wielkiego niebezpieczeństwa zakażenia chorobą.

Dr M. Gundel,
Urząd Zdrowia w Wiedniu.
(D. M. W. 1940, nr 49)

Wydawca: »Bayer« -PHARMA
Warschau, Helgolandstr. 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

SPIS RZECZY ZA ROK 1942

(Spis autorów)

TREŚĆ PRAC